D/ZP/381/47/LC/14

Załącznik nr 1

...........................................................

pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM OKULISTYKI I ONKOLOGII**

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy ................................................................................................................

Siedziba: ..............................................................................................................................

REGON .................................................. NIP .......................................................................

Tel. ....................................................... fax ........................................................................

Internet ................................................ e-mail ...................................................................

Osoba do kontaktów .......................................................................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne na **transport materiału biologicznego**, oferuję realizację:

Części 1 zamówienia za następującą cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj transportu | Trasa do pokonania | Cena za 1 transport  netto | VAT | Cena za 1 transport brutto |
| Osocze mrożone, płytki krwi, krioprecypitat, krew pełna, koncentrat krwinek czerwonych, koncentrat krwinek płytkowych, osoczowe czynniki krzepnięcia, globuliny. | Siedziba Zamawiającego – RCKiK (Katowice, ul. Raciborska 15) – siedziba Zamawiającego |  |  |  |
| Oznaczenie grupy krwi oraz wykonanie próby zgodności w przypadku przetoczeń ze wskazań życiowych. | Siedziba Zamawiającego – RCKiK (Katowice, ul. Raciborska 15) – siedziba Zamawiającego |  |  |  |
| Dostarczenie próbki krwi do badania cito do podwykonawcy. | Siedziba Zamawiającego – SPSK Nr 7 Górnośląskie Centrum Medyczne (Katowice, ulica Ziołowa 45/47) |  |  |  |
| Odbiór wyniku badania cito od podwykonawcy. | SPSK Nr 7 Górnośląskie Centrum Medyczne ( Katowice, ulica Ziołowa 45/47) – siedziba Zamawiającego |  |  |  |

W przypadku zlecenia mi transportu na trasie nieprzewidzianej w zamówieni, zobowiązuję się

zrealizować usługę za cenę netto …………...... zł/km, VAT …………. zł, brutto …………..….. zł/km.

Części 2 zamówienia za następującą cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj transportu | Trasa do pokonania | Cena za jeden transport  netto | VAT | Cena za jeden transport brutto: |
| Dostarczenie próbki krwi / surowicy do podwykonawcy. | Siedziba Zamawiającego – Zakład Diagnostyki Biochemicznej i Molekularnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie, II Katedra Chorób Wewnętrznych im. prof. Andrzeja Szczeklika – LABORATORIUM Kraków, ul. Skawińska 8 |  |  |  |
| Dostarczenie próbki  materiału biologicznego | Siedziba Zamawiającego – SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Zakład Mikrobiologii, Kraków, ul. Kopernika 19 |  |  |  |

W przypadku zlecenia mi transportu na trasie nieprzewidzianej w zamówieni, zobowiązuję się

zrealizować usługę za cenę netto …………...... zł/km, VAT …………. zł, brutto …………..….. zł/km.

Oświadczamy, że

- zawarta w Zaproszeniu treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,

- spełniamy wymogi określone w załączniku nr 2 do umowy.

- Załącznikami do niniejszej oferty są *(wymienić wszystkie załączniki)* :

...................................................................................................

....................................................................................................

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy